**ANEXO N° 4:**

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS 2025**

**ANTECEDENTES PERSONALES DE PERSONA CON DISCAPACIDAD QUE POSTULA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo |  |
| Cédula de Identidad |  |
| Edad |  |
| Diagnóstico |  |
| Dirección (calle, n° casa, población) |  |
| Sector |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Correo electrónico |  |

**ANTECEDENTES PERSONALES DE ADULTO REPRESENTANTE EN CASO DE POSTULACIONES DE MENORES DE EDAD:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo |  |
| Cédula de Identidad |  |
| Parentesco |  |
| Teléfono contacto |  |
| Correo electrónico |  |

**CONTEXTO SITUACIONAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD QUE POSTULA:**

**Sobre redes de apoyo activas con que cuenta la persona con discapacidad que postula, marque X las que correspondan:**

|  |  |
| --- | --- |
| **REDES** | **Marque X** |
| Familia |  |
| Otros (amigos, vecinos, grupos sociales, etc.) |  |
| Participación en clubes, agrupaciones, iglesia. |  |
| Institucionales (municipalidad, servicio salud, institucional educacional, otros) |  |

**Sobre nivel de desempeño en actividades de la vida diaria (AVD) de la persona con discapacidad que postula, marque X en el grado de limitación percibida (auto reporte y/o de representante, según corresponda).**

|  |  |
| --- | --- |
| **PERCEPCION DE DESEMPEÑO AVD** | **MARQUE X** |
| Si, limitación total |  |
| Si, limitación parcial |  |
| No, ninguna limitación |  |

**Indique si ha recibido Ayudas Técnicas, de financiamiento municipal, en alguno de los siguientes años (marque con una X según corresponda)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AÑO** | **SI** | **NO** |
| 2022 |  |  |
| 2023 |  |  |
| 2024 |  |  |

**MARQUE CON UNA X LA/S AYUDA/S TÉCNICA/S A POSTULAR (MAXIMO 2)**

|  |  |
| --- | --- |
| **AYUDA TÉCNICA GENÉRICA (POSTULAN PCD DE DISTINTO ORIGEN)** | |
| **Ayuda Técnica** | **Marcar X** |
| Barra de baño recta 60 cm |  |
| Barra de baño abatible |  |
| Silla de ducha con respaldo y apoya brazos |  |
| Silla de transferencia para ducha |  |
| Tabla de transferencia para tina |  |
| Silla de tina giratoria |  |
| Escabel |  |
| Alza baño WC |  |
| Baño portátil |  |
| Lavapelo inflable |  |
| Colchón antiescaras viscoelastico |  |
| Colchón antiescaras con motor |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AYUDA TÉCNICA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA** | | |
| **Ayuda Técnica** | **Marcar X** | **Medida** |
| Silla de Ruedas Estándar |  | Cm |
| Silla de Ruedas Neurológica |  | Cm |
| Cojín antiescaras viscoelastico |  | No aplica |
| Andador con ruedas y asiento |  |
| Andador portátil plegable |  |
| Rampa Portátil |  |
| Bastón canadiense codera móvil |  |
| Silla de Ruedas Bariátrica |  | Cm |
| Coche neurológico |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **AYUDA TÉCNICA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL** | |
| **Ayuda Técnica** | **Marcar X** |
| Detector de líquidos |  |
| Regleta y punzón |  |
| Lupa con Luz |  |
| Despertador parlante |  |
| Bastón guiador |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AYUDA TÉCNICA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA** | | | |
| **Ayuda Técnica** | **Marcar X** | | |
| **Derecho** | **Izquierdo** | **Ambos** |
| Audífono |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **AYUDA TÉCNICA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL/PSÍQUICA** | |
| **Ayuda Técnica** | **Marcar X** |
| Tablet |  |
| Localizador GPS \* |  |
| Audífono Protector Auditivo |  |

\*No incluye financiamiento de Plan de Datos Móviles. Si adjudica el costo es de responsabilidad de adjudicatario/a.

**JUSTIFICACIÓN PROFESIONAL DE LA SOLICITUD DE AYUDA TÉCNICA:**

|  |
| --- |
|  |

***Profesional que respalda la indicación:***

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre |  |
| Rut |  |
| Profesión |  |
| Institución |  |
| Fono/Correo |  |
| Firma y Timbre |  |